

巻 頭 言

院 長 岸 不盡彌

平成18年の医療制度改革は、はじめに経済ありきで医療費の伸びの抑制を目的としてまず診療報酬の減額改定という病院にとってかつてない大きな試練を突きつけました。そして医療関連法案の改定は、公的医療保険給付の範囲の見直し、高齢者の患者負担の引き上げるための後期高齢者医療制度の導入、都道府県ごとに医療費適正化の目標設定と実績評価を行い、都道府県単位の財政運営をすることになります。また、医療提供体制の改革では、医療機能の分化・連携の推進として、4疾病5事業に重点的に予算配分し、療養病床の削減と介護施設への転換、在宅療養の基盤整備、手厚い看護基準への診療報酬による誘導、患者には医療関連情報提供により患者の選択を支援することになります。これらにより持続可能な医療制度が出来上がるのか、少子高齢社会の進展、高度化する医療の中で取り残されるのは誰か心配になります。日本経済はイザナギ景気以来の長期景気の持続というのに。

一方では、主として公的病院での大学医局による医師の引き上げ、勤務医の開業といった医師の退職のために医療崩壊が一気に進み、遠隔地の地方中核病院では診療科が成り立たなくなった所が多数出てきました。今年6月15日には、突然総理官邸の指示で臨時的緊急医師派遣制度に全社連病院が参加出来るかどうかの打診があり、北海道地域での協力を求められました。1週間のアンケートで参加可能病院が18病院にのぼり、岩内協会病院に全国の社会保険病院から交代で6ヶ月間の応援をすることになりました。そして6月27日には急遽派遣医師への激励会が開かれ、日本赤十字社、国立病院機構、日本医科大学、済生会からもそれぞれ代表者が、個人で前開業の産婦人科の先生が出席しました。安倍総理からは、今後も政府として応援していく旨の言葉がありましたが、今ここに至った背景は明らかにされず、選挙対策の施策のような気がしました。昨年虎の門病院の小松先生は「医療崩壊」を著し、働き盛りの医師たちが過酷な勤務と、医療事故への強度の不安を抱きつつメディアに要求される安心安全な医療を目指す中で、職を辞めていくという立去り型サボタージュといわれる現象を指摘しましたが、国の無策と医療制度に対して憤りを覚えます。

平成18年度、当院の経営改善計画終了後も引き続き厳しい情勢の中で、職員の皆さんが診療とともに研究活動も平行して行っていることが紀要をまとめる力になっていると思います。自分の職場、病院全体、北海道の動き、日本の動向、世界の動きというように、大きく全体を見てからまた自分の仕事を見直してください。そして私たちは共に医療の質の向上と安全管理に対して一層の配慮をして、最善の医療を提供していきたいものです。最後に、多忙の中まとめて頂いた編集委員の皆様のご苦勞に感謝いたします。

2007年7月

